

大同市医疗保障局 大同市财政局文件 大同市卫生健康委员会

同医保发〔2022〕18号

关于执行全省统一的职工基本医疗保险门诊 慢特病病种范围的通知（暂行）

各县（区）医疗保障局、财政局、卫生健康体育局：

为贯彻落实《山西省医疗保障局 山西省财政厅 山西省卫生健康委员会关于统一规范全省职工基本医疗保险门诊慢特病病种范围的通知》（晋医保发〔2022〕3号）文件精神，决定执行全省统一的职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）门诊慢特病病种范围，进一步促进待遇公平，现就有关事项通知如下：

一、统一病种范围

（一）严格执行全省统一的 45 种门诊慢特病病种范围及准入（退出）标准（见附件），城乡居民医保同步调整。恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、尿毒症透析、重性精神病和结核病等适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗参照住院管理。门诊慢特病基金支付范围不包括门诊特药。

（二）本通知印发前已经通过资格鉴定并享受待遇的，不再另行办理；本通知印发后新申请的人员，按本通知规定的标准办理；本通知印发前我市原自行制定的、不在本通知病种范围内的门诊慢特病已纳入人员可继续按规定享受待遇，但这些病种不再纳入新的人员。

二、统一支付标准

（一）根据我市职工医疗保险基金承受能力，门诊慢特病起付标准、报销比例、支付范围等按照住院待遇相关医保政策规定执行。除恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、尿毒症透析、重性精神病和结核病外的 39 种门诊慢特病按季度限额管理。具体支付标准见附件。

（二）一人多病的，除恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、尿毒症透析、重性精神病和结核病外，其余三十九个病种最多可享受三种门诊慢特病医疗待遇，年度内每增加一个病种最多增加 1000 元（最高 250 元/季，氟骨症 210 元

/季)，最高不超过 2000 元（最高 500 元/季）。

（三）门诊慢特病医保基金年度支付限额纳入职工医保统筹基金年度最高支付限额计算。一个自然年度内门诊医疗费用最高支付限额不超过本年度职工医疗保险规定的最高支付限额（含住院医疗费用）。

三、优化经办服务

各级医保经办机构要进一步精简办理材料、优化简化经办流程、缩短申报鉴定周期，确保符合条件参保人员及时、便捷享受门诊慢特病待遇。

（一）参保人员申报门诊慢特病时，应按准入标准提供病历、检查、化验报告等资料，对于部分诊断明确的病种，提供二级以上（含二级）医院诊断证明、门诊病历及相关检查检验报告能够证明病情，且符合准入标准的，不再提供住院病历复印件。相应门诊慢特病病种的鉴定资料由鉴定医疗机构规范管理。

（二）各级医保部门要充分运用信息化手段，逐步通过医保信息系统或互联网等方式，拓宽参保人员门诊慢特病申请渠道。对于不符合准入条件的患者，要及时告知。恶性肿瘤放化疗、尿毒症透析、器官移植抗排异治疗等诊断明确、易于鉴定的病种，应随时受理，即时办结。

（三）要积极完善异地就医结算平台，创造条件，分类别、

分步骤、有序将具备条件的门诊慢特病纳入跨省和省内异地就医直接结算范围。对于符合条件的门诊慢特病患者，可由具备条件的医师按规定开具长期处方。

四、加强基金监管

（一）各级医保部门要建立健全监督举报、智能监控、信用管理等机制，加强对门诊慢特病医保基金使用的监督管理。要将指定医疗机构门诊慢特病认定的及时性、准确率、就医服务和用药配备等情况纳入医保协议管理范围进行量化考核。对利用门诊慢特病骗取、套取医保基金的参保人员、医务人员、定点医药机构、经办机构人员等，要依法依规严厉查处，涉及犯罪的要移交司法部门。

（二）要将门诊慢特病纳入医保支付方式改革范围，坚持以病种付费为主的多元复合式医保支付方式，积极探索门诊特殊病按病种付费、慢性病按人头付费，实施更有效率的医保支付，更好保障参保人员权益。

本通知自 2022 年 4 月 1 日起暂行实施。在实施过程中，遇到重大问题要及时向市医保局报告。原有门诊大额疾病、门诊慢性病医保规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：职工基本医疗保险门诊慢特病病种准入（退出）标

准及支付标准



(此件主动公开)

大同市医疗保障局

2022年3月28日印发

附件

职工基本医保门诊慢特病种准入（退出）标准及支付标准

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
1	恶性肿瘤 门诊治疗	M00500	恶性肿瘤诊断明确。		符合规定的门诊医疗费用报销比例为90%，统筹基金起付标准按照医疗机构收费类别执行。门诊费用同住院费用累计计算，支付限额是基本医保和大病保险（公务员医疗费用补助）的年度封顶线。
2	器官移植抗 排斥治疗	M08300	有器官移植病史。		符合规定的门诊医疗费用报销比例为90%，统筹基金起付标准按照医疗机构收费类别执行。门诊费用同住院费用累计计算，支付限额是基本医保和大病保险（公务员医疗费用补助）的年度封顶线。
3	尿毒症透析	M07801	1. 有急、慢性肾功能不全的基础疾病诊断； 2. 肾小球滤过率 $EGFR < 15\text{ml/min}$ ，或血肌酐 $\text{Scr} > 707\text{mol/L}$ ，或临床已实施透析且需长期依赖者； 同时符合以上2条。	肾移植术后。	符合规定的门诊医疗费用报销比例为90%，统筹基金起付标准按照医疗机构收费类别执行。门诊费用同住院费用累计计算，支付限额是基本医保和大病保险（公务员医疗费用补助）的年度封顶线。

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
4	血友病	M01200	确诊血友病甲或血友病乙，有实验室检查依据(除外获得性血友病、中毒或其他原因所致的凝血因子缺乏导致的出血性疾病)。		符合规定的门诊医疗费用，统筹基金起付标准、报销比例等按照住院待遇相关医保政策执行。门诊费用同住院费用累计计算，支付限额是基本医保和大病保险(公务员医疗费用补助)的年度封顶线。
5	结核病	M00100	1. 结核(活动性) 1.1 肺内结核准入标准: (1) 肺部影像学表现符合肺结核特点; (2) 痰涂片抗酸杆菌阳性或痰培养结核杆菌阳性, 痰分子生物学检测结核分枝杆菌核酸阳性或纤维支气管镜取得标本符合结核特点; (3) 曾确诊肺结核, 此次发病胸部影像学显示: 病灶增多、增大等病情活动的征象。 符合以上(1)(2)条或(1)(3)条。 1.2 胸外结核准入标准: (1) 符合结核病的临床表现或各器官感染的临床表现; (2) 各系统器官的影像学表现符合感染或结核病的特点; (3) 各相应系统取得的标本中抗酸杆菌阳性或结核杆菌培养阳性或分子生物学结核分枝杆菌核酸阳性或标本病理学符合结核病特点。 符合(1)(3)条或(2)(3)条。 2. 耐药肺结核 (1) 肺部影像学表现符合肺结核病变特征; (2) 药敏试验或分子生物学检测证实为耐药结核或单耐药结核。	1. 临床治愈, 停用抗结核药物。 2. 2 年自动退出。	符合规定的门诊医疗费用, 统筹基金起付标准、报销比例等按照住院待遇相关医保政策执行。门诊费用同住院费用累计计算, 支付限额是基本医保和大病保险(公务员医疗费用补助)的年度封顶线。

序号	病种	病种 编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
6	重性精神疾病（包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、感性和精神病、重度以上精神发育迟滞）	M02100	1. 依据《国际疾病分类第10版》（ICD-10）诊断标准确诊； 2. 提供精神专科医院或综合医院精神卫生科住院病历。	不需要继续治疗的患者。	符合规定的门诊医疗费用，统筹基金起付标准、报销比例等按照住院待遇相关医保政策执行。门诊费用同住院费用累计计算，支付限额是基本医保和大病保险（公务员医疗费用补助）的年度封顶线。
7	肾病综合征（原发性）	M07700	由微小病变型肾病、系膜增生性肾小球肾炎、IgA 肾病、局灶节段性肾小球硬化、膜性肾病、系膜增生性肾小球肾炎及系膜毛细管性肾小球肾炎引起： 1. 大量蛋白尿（尿蛋白定量 > 3.5g/d）； 2. 低蛋白血症（血浆白蛋白 < 30g/L）； 3. 水肿（出现眼睑或下肢轻度水肿）； 4. 高脂血症（血清总胆固醇或甘油三酯高于正常值）； 符合以上 1+2+3 条或 1+2+4 条。	两次尿蛋白定量 < 0.3g/L，血浆 白蛋白 > 40g/L， 或进入尿毒症透 析，肾移植术后。	1500 元/季
8	慢性肾功能不全	M07800	1. 慢性肾脏疾病史 ≥ 3 个月； 2. 肾功能异常：血肌酐 Scr133-707mol/L； 同时符合以上 2 条。	进入尿毒症透析 或肾移植术后。	1500 元/季

序号	病种	病种 编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
9	肺源性 心脏病	M04100	1. 有慢性阻塞性肺疾病，其它支气管、肺部疾患，胸廓疾病和肺血管病变的病史； 2. 胸片、心电图、超声心动图检查提示肺动脉高压、右心室增大； 3. 有右心功能不全的临床表现； 符合 1+2 或 1+2+3。		1500 元/季
10	心脏瓣膜病 (器质性)	M04500	1. 超声心动图示瓣膜狭窄和或关闭不全(中或重度)，出现房和(或)室增大(左房内径 $\geq 35\text{mm}$ ，左室舒张末内径女性 $> 5.0\text{cm}$ ，男性 $> 5.5\text{cm}$ ；右房 $> 50 \times 40\text{mm}$ ，右室 $> 20\text{mm}$)，出现经住院诊治的心功能 NYHF 分级 II-IV 级，或合并心房颤动、心房扑动； 2. 心脏瓣膜置换术后； 符合以上任意一条。		1000 元/季
11	慢性心力 衰竭	M04301	1. 心力衰竭的临床病史及体征； 2. 超声心动图：(1) 左心室舒张末内径(女性 LVEDd $> 5.0\text{cm}$ 或男性 LVEDd $> 5.5\text{cm}$)；(2) 左心室射血分数 LVEF $\leq 40\%$ ； 3. NT-pro BNP 或 BNP 符合心力衰竭诊断标准； 符合 1+2 或 1+3。		900 元/季
12	慢性阻塞 性肺疾病	M05300	1. 有慢性咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等临床表现； 2. 肺功能检查：吸入支气管舒张剂后 FEV1/FVC $< 70\%$ ，可根据肺功能质量控制标准综合判断； 3. 胸部影像学表现为双肺纹理增粗、紊乱，肺气肿、肺大疱表现； 符合以上 1-3 条。	并发慢性肺心病	1050 元/季

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
13	冠状动脉粥样硬化性心脏病	M04600	1. 急性心肌梗死 (1) 疼痛或无痛，休息和含硝酸甘油等扩冠脉药多不缓解； (2) 心电图：ST段抬高呈弓背向上型、病理性Q波；或有典型的缺血性心电图改变（ST段压低、T波倒置）； (3) 肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶升高； (4) 病程4个月以内（发病之日至受理资料时间）。 2. 陈旧性心肌梗死 确诊急性心肌梗死8周以上，且至少有下列一种并发症或合并症： (1) 慢性心力衰竭（同高血压3级极高危中慢性心力衰竭标准）； (2) 严重心律失常（动态心电图提示：清醒静息状态下，持续窦性心动过缓≤ 40次/分；II度II型以上窦房阻滞；持续性房扑或持续性房颤；II度II型以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏；持续性室性心动过速需抗心律失常药物控制的。药物性和一过性除外）； (3) 不稳定心绞痛（结合血管造影或心电图改变确诊）； (4) 经皮球囊冠状动脉腔内成形术、支架植入术后或旁路移植（搭桥）术后； (5) 仍存在心外膜下大血管狭窄$\geq 70\%$，左主干狭窄$\geq 50\%$。	1. 急性心肌梗死：按陈旧性心肌梗死退出标准执行； 2. 陈旧性心肌梗死：准入标准条件降低。	1500 元/季
			3. 冠心病（除外心肌梗死）支架术后标准：支架手术记录及相关耗材。		1200 元/季
14	股骨头坏死	M07401	具有临床表现和体征，同时具备以下任意一条：1. CT：出现骨硬化带围绕坏死骨、修复骨，或软骨下骨断裂；2. MRI：T1加权像局限性软骨下带状（也称线状）低信号影或T2加权像双线征，或放射性核素检查显示股骨头坏死。	人工髋关节置换术后。	600 元/季

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
15	高血压 3 级 (极高危)	M03902	高血压 3 级 (BP $\geq 180/110$mmHg, 含继发性高血压中肾实质性、血管性高血压) 极高危危险组且至少有下列一种情况: 1. 慢性心力衰竭: 症状、体征符合心力衰竭诊断标准; NT-pro BNP 或 BNP 符合心力衰竭诊断标准; 2. 冠心病: (至少有下列一种情况) (1) 具有冠心病临床症状, 且有发作时心电图缺血动态演变; (2) 冠脉造影检查显示左主干病变 (狭窄 $\geq 30\%$); (3) 冠脉影像学检查显示单支 (前降支、回旋支、右冠状脉) 主干狭窄 $\geq 70\%$; 3. 脑卒中: 急性期 6 个月后有脑卒中的神经功能障碍症状和体征; 4. 慢性肾衰竭 (失代偿期): 具有临床症状、体征, 且肾小球滤过率 $< 60\text{ml/min}$ 和 (或) 持续 3 个月以上的血肌酐和血尿素氮异常; 5. 糖尿病: (至少有下列一种情况) (1) 心 (室壁增厚, 左房内径 $\geq 40\text{mm}$ 或严重心律失常 (动态心电图提示: 清醒静息状态下, 持续性心动过缓 ≤ 40 次/分; II 度 II 型以上窦房阻滞; 持续性房扑或持续性房颤; II 度 II 型以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏; 持续性室性心动速需抗心律失常药物控制的。药物性和一过性除外)); (2) 脑 (脑出血、脑梗死或短暂性脑缺血, 除外无神经功能障碍的腔隙性脑梗死); (3) 肾 (持续三个月以上的肾性尿蛋白阳性和或 (肾) 小球滤过率 $< 80\text{ml/min}$); (4) 眼底 (眼底检查至少提示硬性渗出) 一种损害。	复查结果低于准入标准中任意一条。	1500 元/季
16	中枢神经系统脱髓鞘疾病	M03000	包括: 多发性硬化、视神经脊髓炎谱系疾病。经公立三级乙等级别以上医院神经内科住院确诊, 需长期使用激素及免疫抑制剂治疗。	经治疗后症状充分改善或症状稳定无进展, 无新发病灶持续 2 年, 停用激素或免疫抑制剂半年以上未复发的患者。	1500 元/季

序号	病种	病种 编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
17	支气管哮喘	M05400	1.反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关； 2.发作时在双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长； 3.上述症状可经治疗缓解或自行缓解； 4.除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽； 5.临床表现不典型者（如无明显喘息或体征）应有下列三项中至少一项阳性：（1）支气管激发试验或运动试验阳性；（2）支气管舒张试验阳性；（3）昼夜PEF变异率$\geq 20\%$。 符合1—4条或4、5条者。	停止治疗后临床症状完全控制1年以上，或肺功能检查支气管激发试验连续两次阴性。	900 元/季
18	膝关节骨性关节炎	M09000	满足Ⅱ期及以上骨性关节炎诊断标准： 1.近一个月反复膝关节疼痛，有持续疼痛、负重疼痛、行走痛或曲张痛； 2.X线检查（站立位或负重位）关节间隙变窄，软骨下骨质硬化或囊变，关节边缘骨质增生（骨赘）。	行膝关节置换手术予以退出。	600 元/季
19	慢性骨髓炎（化脓性）	M07300	1.多有急性骨髓炎病史或骨折手术史； 2.局部可出现广泛瘢痕组织及窦道形成，可有肌肉萎缩、发病临近关节挛缩或僵硬； 3.X线表现可有：（1）虫蛀状骨破坏与骨质稀疏，并逐渐出现硬化区，骨髓增生，皮质增厚，髓腔变窄-闭塞；（2）骨干增粗，外形不整，而骨质破坏相对较小，较局限，并不明显；（3）死骨、死腔存在，表现为沿长轴形成的长方形或条状高密度影，与周围骨质分界清楚； 4.CT检查显示脓腔与小型死骨； 符合以上1-3条或1+2+4条。		900 元/季

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
20	强直性脊柱炎	M07200	腰痛≥ 3个月的患者,具备1、2中任意一条: 1.影像学提示骶髂关节炎加上≥ 1个下述的SpA特征; 2. HLA-B27阳性加上≥ 2个下述的其他SpA特征。 其中影像学提示骶髂关节炎指的是:(1)MRI提示骶髂关节活动性(急性)炎症,高度提示与SpA相关的骶髂关节炎或(2)明确的骶髂关节影像学改变(根据1984年修订的纽约标准)。 SpA特征包括:(1)炎症性背痛;(2)关节炎;(3)起止点炎(跟腱);(4)眼葡萄膜炎;(5)指(趾)炎;(6)银屑病;(7)克罗恩病,溃疡性结肠炎;(8)对非甾体抗炎药(NSAIDs)反应良好;(9)SpA家族史;(10)HLA-B27阳性;(11)CRP升高。	红细胞沉降率、C-反应蛋白正常,临床症状消失,或不需要药物治疗	1350元/季
21	白癜风	M10500	在二级甲等及以上医院就诊,有相应门诊诊断病历手册资料,皮指特征:色素脱失性白斑,行皮肤CT、伍德灯、皮肤镜检查,必要时结合组织病理,确诊为白癜风,且严重程度评级≥ 2级。未住院治疗的,需有门诊近3个月内的治疗史,并需继续治疗。	处于静止期,病程> 10年或复色$> 90\%$。	900元/季
22	银屑病	M06700	在二级甲等及以上医院就诊,组织病理确诊为银屑病,慢性反复发作,有连续一年以上的治疗记录,并符合下列情况之一者: (1)寻常型银屑病BAS$\geq 10\%$或PASI> 12分的中重度患者; (2)关节型(除外风湿相关关节损害)、脓疱型或红皮病型银屑病。	符合下列情况之一: 1.寻常型银屑病皮损面积BAS$< 10\%$; 2.经治疗PASI评分改善率$> 90\%$。	1200元/季
23	系统性硬化症	M07105	符合2013年ACR/EULAR、SSc标准。		1500元/季

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
24	脉管炎	M07108	1. 病史资料及治疗经过; 2. 临床症状及体征: (1) 患肢有不同程度的缺血症状: 发凉、怕冷、麻木、间歇跛行、淤血等, 常累及下肢, 上肢发病者少; (2) 患肢足背动脉或胫后动脉搏动减弱或消失; (3) 一般无高血压、高脂血症、糖尿病等易致动脉硬化的因素。 3. 检查及相关报告单: 下肢血管彩超或者 CTA 可以见到血管狭窄或闭塞; 符合以上 1-3 条。		1050 元/季
25	病毒性肝炎 (慢性)	M00200	1. 病程超过 6 个月; 2. 肝炎病毒标志物阳性; 3. ALT 高于正常检测值或 ALT 正常但符合: (1) 年龄大于 30 岁, 有肝硬化或肝癌家族史; (2) 年龄大于 30 岁, 无创肝纤维化诊断技术提示存在明显肝脏炎症或肝纤维化; (3) 存在 HBV 相关肝外损害; 4. 血清胆红素测定值大于正常值上限的 2 倍; 5. 血浆白蛋白低于正常值; 6. 凝血酶原活动度低于正常值下限; 7. 胆碱酯酶低于正常值下限; 8. 肝活检有慢性中 (重) 度病毒性肝炎的病理改变; 符合以上 1-3 条, 同时具备 4-7 条中的任意 1 条, 或仅符合第 8 条。	1. 肝功能正常, 乙型肝炎; HBV-DNA 低于检测下限, HBeAg 血清学转阴, HBsAg 消失; 2. 肝功能正常, HCV-RNA 低于检测下限; 3. 拒绝抗病毒治疗。	1500 元/季

序号	病种	病种 编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
26	类风湿性 关节炎	M06900	符合 1987 年美国风湿病学会 (ACR) 标准或 2009 年 ACR 和 EULAR 的 RA 标准 1987 年标准: 类风湿性关节炎中 (重) 度是一种以关节、滑膜炎为特征的慢性全身性疾病。有类风湿性关节炎住院病史资料, 诊断时须同时把握下列要点: 1. 晨僵至少一小时, 大于六周以上; 2. 三个或三个以上关节肿; 3. 腕、掌、指关节肿; 4. 对称性关节肿; 5. 手 X 光片改变; 6. 皮下结节; 7. 类风湿因子阳性。 2009 年标准: 2009 年 ACR 和欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 提出了新的 RA 分类标准和评分系统, 即: 至少 1 个关节肿痛, 并有滑膜炎的证据 (临床或超声或 MRI); 同时排除了其他疾病引起的关节炎, 并有典型的常规放射学 RA 骨破坏的改变, 可诊断为 RA。另外, 该标准对关节受累情况、血清学指标、滑膜炎持续时间和急性时相反应物 4 个部分进行评分, 总分 6 分以上也可诊断 RA。(一) 关节受累情况【0-5 分】: ①中大关节+受累关节数为 1-0 分; ②中大关节+受累关节数为 2 到 10 个-1 分; ③小关节+受累关节数为 1 到 3 个-2 分; ④小关节+受累关节数为 4 到 10 个-3 分; ⑤至少 1 个小关节+受累关节数 > 10 个-5 分; (二) 血清学【0-3 分】①RF 或抗 CCP 抗体均阴性-0 分; ②RF 或抗 CCP 抗体至少 1 项低滴度阳性-2 分; ③RF 或抗 CCP 抗体至少 1 项高滴度 (> 正常上限 3 倍) 阳性-3 分; (三) 滑膜炎持续时间【0-1 分】①≤6 周-0 分; ②>6 周-1 分; (四) 急性时相反应物【0-1 分】①CRP 或 ESR 均正常-0 分; ②CRP 或 ESR 增高-1 分。	类风湿因子阴性, 抗环瓜氨酸多肽抗体阴性, 红细胞沉降率、C-反应蛋白正常, 临床症状消失。或不需要药物治疗者。	1350 元/季

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
27	肝硬化 (失代偿期)	M06200	1. 有肝病史; 2. 有门静脉高压的临床症状、体征及检查 (实验室及影像检查); 3. 血清白蛋白下降, 胆红素增高, 凝血酶原活动度降低; 4. 上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征等并发症; 符合以上 1-3 条, 或符合 1、4 条。	肝移植。	1500 元/季
28	炎症性肠病	M06501 M06000	1. 二级以上医院住院病历和相关辅助检查诊断报告 (包括便培养); 2. 临床表现: 腹痛、腹泻或黏液脓血便; 3. 内镜检查符合溃疡性结构或克罗恩病诊断; 4. 影像学检查符合溃疡性结构或克罗恩病诊断; 5. 病理组织检查符合溃疡性结构或克罗恩病诊断; 符合以上 1-2 条, 并具备 3-5 条任意一条。	针对溃疡性结肠炎行全结肠切除术。	1500 元/季
29	脑血管病 后遗症	M04803	脑血管病发病后 6 个月以上, 且神经功能缺损程度评分达 16 分以上的患者。	经康复治疗, 神经功能缺损明显好转, 神经功能缺损程度评分 ≤ 13 分。	1500 元/季
30	帕金森病	M02300	符合帕金森病的诊断标准, 需三级甲等以上医院神经内科确诊的住院患者, 有辅助检查明确且排除其他疾病所致的帕金森样症状。		900 元/季
31	癫痫	M02500	1. 相关病史住院资料; 2. 近一年出现两次以上痫性发作的病历资料; 3. 脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准; 符合 1、2 条或 1、3 条。	经三甲医院神经内科专科医师评估可以停药的患者。停止药物治疗 1 年以上, 无需继续药物治疗者。	1050 元/季

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
32	干燥综合征 [舍格伦]	M07106	1. 符合 2002 年或 2016 年干燥综合征分类标准； 2. (1) 肾小管酸中毒；(2) 肺间质病变；(3) 神经系统受损；(4) 血液系统受累：血细胞减少（至少一项以上）；(5) 肝功能异常；(6) 肺动脉高压；(7) 高球蛋白血症；(8) 原发病所致的其他严重的炎症病变：如血管炎、肌炎、皮炎、浆膜炎、关节炎、口干燥征、眼干燥征、自身免疫性胰腺炎、雷诺现象等。 符合 1 或 2 中任意一条。	条件 2 中 8 条均恢复正常，且稳定 12 个月以上者。	1500 元/季
33	糖尿病（合并严重并发症）	M01603	1. 糖尿病肾病：确诊糖尿病，合并糖尿病肾病 A3 期及以上，或糖尿病肾病 A2 期或 G3 期及以上（eGFR < 60）并发高血压 3 级（需至少有持续 3 个月以上尿蛋白异常）。 2. 糖尿病视网膜病变：确诊糖尿病，眼底荧光造影符合增殖期视网膜病变变（IV 期）及以上标准（如因肾病因，不能完善荧光造影，需具备三甲医院眼科副主任医师以上提供相关检查资料及诊断证明）。 3. 糖尿病合并冠心病：确诊糖尿病，且合并下列心脏情况之一： (1) 严重心律失常，动态心电图提示：持续性心房过速 ≤ 40 次/分；II 度 II 型以上窦房阻滞；持续性房扑或持续性房颤；II 度以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏；持续性室性心动过速需抗心律失常药物控制的（药物性和一过性除外）； (2) 慢性心力衰竭，左心室射血分数 ≤ 45%； (3) 符合冠心病诊断，至少有列一种情况：① 心电图有缺血性动态演变；② 冠脉造影提示左主干病变（狭窄 ≥ 30%）；③ 冠脉造影提示单支（前降支、回旋支、右冠动脉）近、中段病变狭窄 ≥ 70%。 (4) 冠心病支架或搭桥术后。 4. 糖尿病肢端坏疽：确诊糖尿病，至少满足下列一种情况： (1) 肢端皮肤开放性病灶侵犯深部肌肉组织，伴蜂窝组织炎，皮肤灶性坏死； (2) 有严重下肢动脉血管狭窄或闭塞，下肢 CTA 或下肢动脉彩超提示腘动脉以上血管狭窄 ≥ 50%，或腘动脉以下血管狭窄 ≥ 70%。 5. 糖尿病合并脑卒中：确诊糖尿病，急性期 6 个月后有脑卒中的神经功能障碍症状和体征。 6. 糖尿病合并周围神经病变：确诊糖尿病，神经电生理检查提示周围神经损害。	复查结果低于准入标准。	1500 元/季

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
34	再生障碍性贫血(慢性)	M01102	1. 全血细胞减少, 网织红细胞百分数 < 0.01 , 淋巴细胞比例增高; 2. 骨髓多部位检查增生减低或重度减低, 造血细胞减少, 非造血细胞比例增高(包括骨髓活检); 3. 排除其他原因引起的全血细胞减少性疾病; 符合以上 1-3 条。	停止治疗后贫血消失, 血红蛋白男性达 120g/L 、女性达 110g/L , 白细胞达 $4 \times 10^9/\text{L}$, 血小板达 $100 \times 10^9/\text{L}$ 。	1500 元/季
35	甲状腺功能减退症	M01701	1. 具备甲状腺功能减退症的临床表现和体征; 2. 血清 TT3、TT4、FT3、FT4 降低, TSH 升高; 3. 需长期替代药物治疗; 符合以上 1-3 条。	停用左旋甲状腺素片, 1-3 个月甲状腺功能正常。	450 元/季
	甲状腺功能亢进症	M01702	1. 具备甲状腺功能亢进症的临床表现和体征; 2. 血清 TT3、TT4、FT3、FT4 升高, TSH 降低; 3. 甲状腺彩超: 弥漫性肿大、血流增快、呈“火海症”; 符合以上 1+2 或 2+3 或 1+2+3, 并需要临床治疗的。	经规范抗甲状腺药物治疗治愈者、行 131 碘治疗或外科手术治疗者。	450 元/季
36	免疫性血小板减少症(原发性)	M01501	1. 出血症状: 如皮肤粘膜出血, 或消化道、泌尿道出血; 2. 实验室检查血小板计数减少(至少 2 次以上血常规); 3. 脾脏一般不肿大; 4. 骨髓检查巨核细胞增多或正常, 伴成熟障碍; 5. 排除其他继发性血小板减少症; 符合以上 1-5 条并需要临床治疗的。	停止治疗后, 多次化验血小板计数在正常范围。	1500 元/季
37	重症肌无力	M03200	1. 波动性骨骼肌无力的, 活动后加重、休息后减轻; 2. 新斯的明实验(+)或肌电图重频电刺激波幅递减; 3. 经二级甲等及以上医院神经内科医生诊断的住院患者; 符合以上 1-3 条并需要临床治疗的。	停用胆碱酯酶抑制剂或免疫抑制剂持续半年以上, 临床症状完全缓解的患者。	900 元/季

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
38	阿尔茨海默病	M02400	符合阿尔茨海默病的诊断标准，经三级乙等以上级别医院神经内科医生诊断的住院患者，且存在明显辅助检查确诊的，排除其他疾病所致的认知功能障碍。		1200 元/季
39	系统性红斑狼疮	M07101	确诊为系统性红斑狼疮，符合 1997 年美国风湿病学会（ACR）系统性红斑狼疮分类标准。具体标准如下： 1. 颊部红斑：固定红斑，扁平或高起，在两颧突出部位红斑； 2. 盘状红斑：片状高起于皮肤的红斑，黏附有角质脱屑和毛囊栓；陈旧性疾病可发生萎缩性瘢痕； 3. 光过敏：对日光有明显的反应，引起皮疹，从病史中得知或医生观察； 4. 口腔溃疡：经医生观察到的口腔或鼻咽部溃疡，一般为无痛性； 5. 关节炎：非侵蚀性关节炎，累积 2 个或更多的外周关节，有压痛，肿胀或积液； 6. 浆膜炎：胸膜炎或心包炎； 7. 肾脏病变：尿蛋白 > 0.5g/24h 或 +++，或管型（红细胞，血红蛋白，颗粒或混合管型）； 8. 神经病变：癫痫发作或精神病，除外药物或已知的代谢紊乱； 9. 血液学疾病：溶血性贫血或白细胞减少，或淋巴细胞减少，或血小板减少； 10. 免疫学异常：抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性。或抗磷脂抗体阳性（包括心磷脂抗体，或狼疮抗凝物，或至少持续 6 个月的梅毒血清试验假阳性三者中具备一项阳性）； 11. 抗核抗体：在任何时间和未用药物诱发“药物性狼疮”的情况下，抗核抗体异常。 以上诊断标准的 11 项中，符合 4 项或 4 项以上者，在除外感染、肿瘤和其他结缔组织病后，可诊断系统性红斑狼疮，同时具备第 7 条肾脏病变即可诊断为狼疮性肾炎。	SLEDAL 积分 < 5 分。	1500 元/季

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
40	原发性骨髓纤维化	M00904	1. 临床有脾肿大; 2. 骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性, 伴随网硬蛋白和 (或) 胶原纤维化; 3. Ph 染色体阴性, 不符合 CML、MDS 或其他髓系肿瘤表现; 4. 存在 JAK2/V617F 或其他克隆性标记如 MPL、CARL 阳性; 或不存在其它克隆性标记, 也不存在继发性骨髓纤维化的疾病; 5. 外周血出现幼红、幼粒细胞; 6. 血清乳酸脱氢酶 (LDH) 水平增高; 7. 贫血; 符合以上 1-4 条, 同时具备 5-7 中的任意两条并需要临床治疗的。	异基因造血干细胞移植后血象恢复正常者; 或转化为急性白血病	1500 元/季
41	真性红细胞增多症	M00901	1. 血红蛋白 $\geq 180\text{g/L}$ (男)、 $\geq 170\text{g/L}$ (女); 或红细胞计数 $\geq 6.5 \times 10^{12}/\text{L}$ (男)、 $\geq 6.0 \times 10^{12}/\text{L}$ (女), 男性 HCT > 0.54 、女性 HCT > 0.50 ; 2. JAK2/V617F 突变, CARL/MPL 阳性, 或其他细胞遗传学异常 (BCR/ABL 除外); 3. 无引起继发性红细胞增多症的病因; 符合以上 1-3 条。	血红蛋白、红细胞计数、HTC 正常	1500 元/季
42	原发性血小板增多症	M00903	1. 临床症状表现为出血或血栓形成; 2. 血小板持续大于 $450 \times 10^9/\text{L}$; 3. 骨髓以成熟的巨核细胞增生为主; 4. JAK2/V617F 基因或 MPL/CARL 阳性, 其他克隆表达, 除外继发性血小板增多症; 5. 除外骨髓增生异常综合征 (MDS) 及其他骨髓性疾疾病 (PV、PMF、CML 等); 符合以上 1-5 条并需要临床治疗的。	血小板正常	1500 元/季

序号	病种	病种 编码	准入标准	退出标准	统筹基金支付标准
43	氟骨病	M11700	1. 出生并居住在地方性氟中毒病区或出生后天迁居病区1年以上, 颈、腰和四肢大关节疼痛, 肢体运动功能障碍以及骨和关节X线征象异常, 诊断为中、重度的氟骨症病例; 2. 流病病学及病历资料(临床症状、体征等)、专业医生开具的诊断书; 3. 颈、腰、髋、骨盆、四肢大关节(3个部位以上)的影像学资料(X线检查、CT、核磁等); 符合以上1-3条。		210 元/季
44	大骨节病	M08800	1. 具有病区接触史(6个月以上), 有多发性、对称性手指关节增粗或短指(趾)畸形等体征并排除其他相关疾病, 临床诊断为大骨节病Ⅱ度及以上病例; 2. 手部或踝关节侧位X线片具有大骨节病X线征象,X线诊断为大骨节病中度及以上病例; 符合以上1-2条。	行关节置换手术后予以退出。	450 元/季
45	克山病	M01900	1. 在克山病区连续生活6个月以上, 具有心肌病或心功能不全的临床表现; 2. 心电图、X线胸片或心脏彩超检查, 排除包括心脏病在内的其他心脏疾病; 3. 心功能Ⅱ级及以上者; 符合以上1-3条。		900 元/季

